

436700

4731
1131

常见头痛的诊断与治疗

张为烈 赵福康 编

CHANGJIAN TOUTONG DE ZHENDUAN YU ZHILIAO



成都工学院图书馆
基本馆藏

内蒙古人民出版社

常见头痛的诊断与治疗

内蒙古人民出版社

一九七五·呼和浩特

常见头痛的诊断与治疗

— 张为烈 赵福康 编

*

内蒙古人民出版社出版

内蒙古新华书店发行 内蒙古新华印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/32 印张: 4 字数: 90千

1975年1月第一版 1975年5月第1次印刷

印数: 1—250,450册

统一书号: 14089·15 每册: 0.29元

前 言

头痛是临床工作中最为常见的病症之一，对广大群众的身心健康，对抓革命、促生产影响甚大。因此，我们在批林批孔运动不断深入发展的大好形势鼓舞下，遵照伟大领袖毛主席关于“应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业”和“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的教导，从宣传、普及有关头痛的诊断、防治知识入手，编写了这本小册子，以供农村厂矿一般医务人员和工农兵参考使用。

这本小册子以临床常见症状头痛为题目，简要地介绍了有关头痛的解剖生理及其发生原因，常见头痛的分类，收集头痛病人的病史和体征资料时的注意事项。对各种疾病引起的头痛，则从临床实用出发，侧重介绍了与头痛有关的一些必要知识、头痛的特点、诊断及防治原则。但在中西医结合方面，由于我们缺乏经验，内容甚少，需要今后努力。

我们在编写过程中，曾得到内蒙古医学院附属医院、内蒙古第一机械制造厂职工医院各级党组织的积极支持和鼓励；在具体内容上得到了上述医院各有关科室领导及同志们热情指导、帮助和审阅；书中插图又承张贵山同志积极协助绘制，对此一并表示衷心感谢。

由于我们政治和业务水平不高，实践经验少，编写的这本小册子难免有缺点和错误之处，殷切希望广大工农兵群众和革命医务人员批评指正。

编 者

74年9月24日

目 录

一、概述	(1)
(一) 与头痛有关的解剖生理及其发生原因	(2)
(二) 头痛的病因分类	(7)
(三) 收集病史时的注意事项	(8)
(四) 检查病人时的注意事项	(11)
二、一般感染性疾病中的头痛	(13)
三、中枢神经系统感染性疾病中的头痛	(17)
(一) 脑膜炎及脑炎引起的头痛	(17)
(二) 脑脓肿引起的头痛	(23)
(三) 脑蛛网膜炎引起的头痛	(24)
(四) 脑囊虫病引起的头痛	(27)
(五) 脑梅毒引起的头痛	(27)
四、某些慢性躯体疾病中的头痛	(29)
(一) 循环及呼吸系统疾病中的头痛	(30)
(二) 消化系统疾病中的头痛	(31)
(三) 泌尿系统疾病中的头痛	(32)
(四) 血液病中的头痛	(32)
(五) 内分泌疾病中的头痛	(33)
(六) 代谢疾病中的头痛	(34)
(七) 变态反应性疾病中的头痛	(34)

五、中毒性疾病中的头痛	(37)
(一) 铅、汞、苯中毒引起的头痛	(37)
(二) 一氧化碳中毒引起的头痛	(38)
(三) 有机磷农药中毒引起的头痛	(39)
六、颅腔邻近组织器官疾病中的头痛	(41)
眼部疾病	(41)
(一) 屈光及调节异常引起的头痛	(41)
(二) 眼肌平衡失调引起的头痛	(42)
(三) 青光眼引起的头痛	(43)
鼻腔及鼻窦疾病	(44)
(一) 鼻窦炎引起的头痛	(44)
(二) 鼻中隔偏曲引起的头痛	(46)
(三) 鼻咽部恶性肿瘤引起的头痛	(47)
耳部疾病	(48)
牙齿及牙周疾病	(49)
头皮及颅骨疾病	(50)
(一) 头皮及颅骨炎性疾病引起的头痛	(50)
(二) 颅骨畸形引起的头痛	(51)
(三) 头皮及颅骨肿瘤引起的头痛	(52)
颞动脉炎	(53)
七、肌收缩性头痛	(54)
八、偏头痛	(57)
九、颅脑损伤中的头痛	(62)
(一) 急性颅脑损伤引起的头痛	(62)
(二) 外伤性慢性硬膜下血肿引起的头痛	(64)
(三) 外伤性低颅压综合征引起的头痛	(66)

(四) 颈椎及颈部软组织损伤引起的头痛	(67)
(五) 脑外伤后神经衰弱综合征引起的头痛	(69)
十、脑血管疾病中的头痛	(72)
(一) 脑动脉硬化引起的头痛	(72)
(二) 先天性动脉瘤引起的头痛	(76)
(三) 脑血管畸形引起的头痛	(77)
(四) 几种脑血管意外引起头痛的诊治原则	(78)
(五) 颅内静脉窦血栓形成引起的头痛	(79)
十一、头部神经痛	(82)
(一) 三叉神经痛	(82)
(二) 舌咽神经痛	(89)
(三) 枕神经痛	(90)
十二、头痛与癫痫	(93)
(一) 头痛型癫痫	(93)
(二) 癫痫后头痛	(95)
(三) 癫痫先兆头痛	(95)
十三、脑瘤头痛	(96)
十四、腰穿后头痛	(102)
十五、神经机能性头痛	(105)
(一) 神经衰弱引起的头痛	(106)
(二) 癔病引起的头痛	(114)

一、概 述

头痛是临床工作中最常碰到的主诉之一，是一个极为常见的病症。国内有人做过统计，神经科门诊因单纯头痛而来就诊者约占全数病人的40%，头痛做为神经衰弱症状之一而来就诊者约占全数病人的50%，故有头痛症状的病人其总数约占门诊全数的90%。其他临床各科虽未见有确切统计，但头痛病人亦相当不少，尤其是内科。

临床所见的头痛病人虽然多数呈良性经过，但有部分病例却是由于相当严重的疾病所引起的。后者，头痛往往是病人的一个危险信号，医务人员能否给以及时正确的处理，将直接关系到病人的生命安危，其重要性是十分明显的。然而，就是那些呈良性经过的头痛病人（如神经机能性头痛），如果不能得到及时正确地处理，也将会给病人在精神上、肉体上造成很大痛苦，有时甚至严重地影响他们的工作与学习。因此，如何对头痛病人尽快地做出正确的诊断，并给予恰当地处理，是我们医务人员应该十分重视的一个问题。

头痛是一个症状，并不是一个独立的疾病。追查头痛的原因是一项细致而艰巨的工作。这是因为引起头痛的疾病和原因比较复杂；器质性疾病造成的头痛往往有功能性表现；头痛的严重程度与病理上的变化有时并不完全一致；机能性头痛与器质性疾病中的头痛可能同样严重。但是，只要我们有一颗全心全意为人民服务的红心，通过实践、认识、再实

践、再认识这样一个认识疾病的基本过程，是完全能够对头痛的病人做出正确诊断的；同样，也是完全能够迅速治愈病人的病痛，使他们早日恢复健康，重返抓革命、促生产的战斗岗位的。

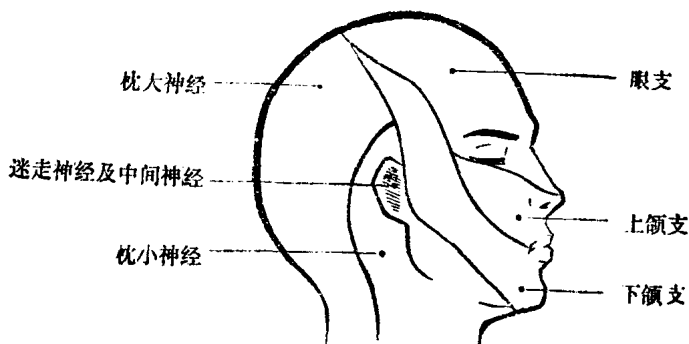
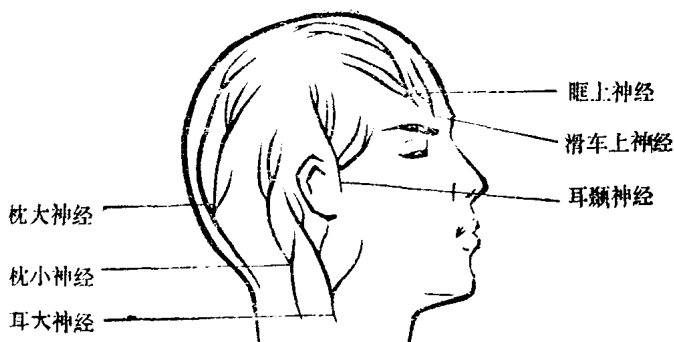
（一）与头痛有关的解剖生理及其发生原因

我们所说的头痛是指广义的头痛，即凡属头面部之疼痛都列为头痛。因为在临床上头部与面部之疼痛往往同时存在，很难确切地加以区分。

头面部的痛觉是由三叉神经、面神经的中间神经、舌咽神经、迷走神经以及第1、2、3对颈神经所传导的。此外，交感神经与头面部的痛觉传导可能亦有一定关系。

传导颅外组织的感觉神经：

前头部的感觉是由三叉神经的眶上神经、滑车上神经及耳颞神经传导。后头部的感觉是由第1、2、3对颈神经（第一颈神经的后根常发育甚小）的枕大神经、枕小神经及耳大神经传导。面部、眼、鼻腔及鼻窦、口腔的感觉是由三叉神经的第一枝（眼支）、第二枝（上颌支）、第三枝（下颌支）传导。软腭、扁桃、咽部、舌后部、耳咽管、鼓室等处的感觉主要由舌咽神经传导。外耳道及一部分耳廓的感觉主要由面神经的中间神经及迷走神经传导。



传导颅内组织的感觉神经：

小脑幕以上的感觉是由三叉神经传导。其第一枝发出的神经分枝分布于小脑幕的上面、大脑帘、幕上的静脉窦及其主要分枝、前颅窝的硬脑膜及血管上。第二、三枝发出的神

经分枝沿硬脑膜中动脉分布于中颅窝、大脑凸面的硬脑膜及血管上。

小脑幕以下的感觉主要是由舌咽神经、迷走神经传导。其神经分枝分布于小脑幕的下面及后颅窝的硬脑膜。但后颅窝前面的硬脑膜则由第1、2、3对颈神经传导。

植物神经分布：

由颈8及第1、2、3对胸神经来的交感神经进入星状神经节后，一部分沿椎动脉入后颅窝，另一部分上行至颈上神经节，然后沿颈内动脉及颈外动脉前进，广布于颅内外，具有血管收缩机能。副交感神经可能来自面神经的中间神经及迷走神经，具有血管舒张机能。这些神经不但舒缩血管，且其终板终止于血管壁的位置有深有浅，终止于血管外膜上者可能有血管感觉机能。

根据颅脑手术获得的实验资料证实，头部的各种组织结构对疼痛的敏感性是不一样的。颅外组织结构对痛觉都有一定的敏感性，如皮肤、韧带、肌肉、动脉、骨膜等，其中以动脉最为敏感。颅内组织结构对痛觉敏感的有脑底部动脉及其分枝、脑膜动脉、静脉窦、皮质静脉、脑底部的硬脑膜、大脑帘、小脑幕以及上述传导头部痛觉的神经根。颅骨、脑实质、大部分硬脑膜、软脑膜、蛛网膜、脉络丛对痛觉均不敏感。

颅外组织引起的疼痛多在受刺激点或其神经分布区域内，而颅内组织引起的疼痛往往与受刺激的部位不一致。刺激小脑幕以上的痛觉敏感结构，所产生的疼痛多在前头部（额、颞、顶区内）；刺激小脑幕以下的痛觉敏感结构，所产生的疼痛多在后头部（枕部、耳后或上颈部区域内）。由

于三叉神经在颅内有广泛的解剖联系，易于直接或间接受累，或通过延髓与脊髓内三叉神经核的反射作用，故幕下的病变亦可反射至前头部疼痛。

头痛发生原因比较复杂，但归纳起来，主要有以下六种：

1. 局部原因：凡外伤、炎症、肿瘤等病变，直接刺激头皮、动脉、神经、肌肉、骨膜等颅外痛觉敏感的组织而引起的头痛均属于局部原因。疼痛多为局限性或其神经分布区域内，并有压痛及其他局部症状。

2. 反射性机制：头面部的病变不仅因刺激局部痛觉敏感结构产生疼痛，而且由于病灶的强烈兴奋，通过中枢的扩散作用，可反射到更广泛的部位产生头痛。这是眼、鼻、鼻窦、耳、口腔、颈部等病变引起头痛的重要原因。此外，头面部的病变常常反射性引起头颈部肌肉持续性收缩，导致继发性肌收缩性头痛，这种头痛亦可列入反射性机制。头痛为局限性或广泛性，并可波及面部及颈部，检查可以发现局部病灶。

3. 牵引性疼痛：是由于直接或间接的原因，牵引、移动、压迫颅内痛觉敏感的结构（主要是血管、神经、脑底部的硬脑膜）而产生的疼痛。例如脑瘤、血肿、脓肿、颅内压增高、颅内压减低等引起的头痛均属牵引性疼痛。头痛一般比较剧烈，范围常较广泛，但早期可能位于病变侧。

4. 颅内炎症：炎性病变直接刺激颅内痛觉敏感的结构时，常可引起剧烈头痛，并伴有恶心呕吐、颈部抵抗等脑膜刺激症状，如脑膜炎、脑炎等。蛛网膜下腔出血虽非炎症，但出血可强烈刺激颅内的痛觉敏感结构，故头痛亦很剧烈。

5. 血管性头痛：凡头部血管舒缩功能障碍或脑血管本身的疾病而使颅内或颅外动脉过度扩张时，都可能产生血管性头痛。其原因是血流冲击松弛的血管管壁，刺激血管感觉神经末梢的缘故。例如偏头痛、组织胺性头痛、先天性动脉瘤、脑血管畸形、高血压、感染性热病、缺氧、癫痫后状态、外伤后脑充血、内分泌失调、某些外因性和内因性中毒等均属于血管性头痛或有血管性因素参与。有人把血管性头痛进一步又区分为偏头痛型血管性头痛与非偏头痛型血管性头痛。属于前者的有偏头痛、组织胺性头痛等，属于后者的有高血压、感染性热病等头痛。另外颅内静脉系统过度扩张亦能产生头痛，如肺气肿、心机能不全。血管性头痛或为一侧性，或为普遍性，常常呈搏动样疼痛（跳痛）。

6. 大脑功能紊乱：这是最常见的头痛原因，如神经衰弱、癫痫引起的头痛。除头痛外，还伴有一组高级神经功能活动紊乱的其他临床表现。

头痛原因虽然分为以上六种，但在同一个头痛病人身上，常常可能有几种因素同时在起作用，故对上述原因不应机械孤立地对待。

这里还需要指出的是，头痛固然有其病理生理上的基础，但与人的精神及整体状态亦有密切关系。如一个人处于精神振奋、意志坚强、高度集中、愤怒等情况时，痛觉阈增高，故对疼痛的感受程度减低；相反，精神萎靡、多疑、疲劳时，疼痛阈降低，对疼痛的感受性增高。这样在同一个病人身上，由于当时的精神状态和整体状态不同，对疼痛的感受程度就有了很大的变动。另外，痛感阈也有个体差异，因人而异。对同一强度的疼痛刺激，在不同人身上，就可能有明显差

别。这些因素在临床诊治过程中，也是应该加以充分注意的。

(二) 头痛的病因分类

头痛是一个症状，并不是一个独立的疾病。引起头痛的病因性疾病非常多，不但神经系统及头面部各种组织结构患病时能引起头痛，就是人体其他部位患病时也能引起头痛。

有关头痛的病因分类目前还没有一个比较满意的方案。这一方面是由于引起头痛的疾病范围太广，另一方面是对头痛发病机制的认识还不十分清楚的缘故。但为了对引起头痛的常见病因能够了解并掌握比较系统的知识，在接触病人时，又能在诊断上有一个比较合理的思考程序，对头痛的病因性疾病进行分类还是十分必要的。为此，我们从临床实用出发，提出以下分类。

1. 一般感染性疾病引起的头痛；
2. 中枢神经系统感染性疾病引起的头痛；
3. 某些慢性躯体疾病引起的头痛；
4. 中毒性疾病引起的头痛；
5. 颅腔邻近组织器官疾病引起的头痛；
6. 肌收缩性头痛；
7. 偏头痛；
8. 颅脑损伤引起的头痛；
9. 脑血管疾病引起的头痛；
10. 头部神经痛；
11. 头痛与癫痫；

12. 脑瘤引起的头痛；

13. 腰穿后头痛；

14. 神经机能性头痛。

临床上以神经机能性头痛和内科系统疾病引起的头痛最为常见。但神经机能性头痛只有在一个个排除了其他直接或间接的器质性原因之后，才能确定，故在思考程序上应放在最后。中毒性疾病引起的头痛应列入内科疾病介绍，但考虑到它的职业原因、危害情况，特别另列一类，以示注意。其次为颅腔邻近组织器官疾病引起的头痛、肌收缩性头痛、偏头痛比较常见；颅脑损伤头痛、脑血管病头痛、头部神经痛次之。头痛型癫痫、脑瘤头痛、腰穿后头痛，则相对比较少见。

引起头痛的疾病虽然很多，不过我们将要介绍的，则主要是指那些病人有可能把头痛做为一个比较重要甚或唯一主诉而来求治的疾病。至于有些疾病尽管也有可能引起头痛，但在这种疾病的全过程中，头痛并不占有重要位置，并不构成诊断上的太大困难，则不做或只做附带介绍。

（三）收集病史时的注意事项

毛主席教导我们说：“没有调查就没有发言权”，“调查就是解决问题”。收集病史、体格检查正是这样一个过程，即调查的过程。这是我们开始认识头痛这一病症的第一步，是我们能否做出正确诊断的重要方法和依据，只有把这一步做好了，才能在健全的基础上，根据引起头痛的各种疾病发生发展的规律进行分析、推理、判断，否则必然会得出错误

的结论。

1. 在接触病人时，首先对病人要有深厚的无产阶级感情，态度要和蔼认真。象收集其他疾病的病史一样，对每一例头痛病人都要详细地了解疾病发生发展的全过程。对头痛时间久、症状比较多、治疗效果又不好的病人，医生不能“头痛”他们。要耐心地听取他们的陈述，要让他们把话说完。在追问有关头痛的情况时，要避免使用诸如“你头是刀割样的痛吧！”“头痛以前眼睛发花吧！”“用力的时候头痛的厉害吧！”等等暗示性语言，而要问“头是怎么痛的？”

“头痛以前看东西有什么不好？”“体力活动的时候有什么感觉？”这样既增加了病史的可靠性，又不因为医务人员的暗示而使病人有可能增加新的症状。

2. 每一种头痛都有自己的特点，都有自己的规律性，必须很好熟悉和掌握。例如，比较固定在同一部位的发作性刀割样头痛是头部神经痛的特点；周期性一侧搏动样剧烈头痛多是偏头痛的特点。因此在问诊时要注意询问头痛在性质、程度、部位、时间上的这些特殊表现。

头痛的病人可能把头痛的性质描绘成各种各样的，如胀痛、钝痛、紧压痛、刀割样痛、搏动样痛等等。程度有剧烈头痛，有轻微头痛。有些病人可能并不是真正头痛，而是发胀、发木、发麻、头脑不清。

头痛的部位可能在眼眶、眼球后、额部、顶部、颞部、枕部、一侧后头部、全头。有些病人觉得在“脑子里边痛”，或者说不清确切部位。

头痛在时间上可能有持续性头痛、周期性头痛、发作性头痛。持续性头痛可能在晨起、下午、夜间发生或加重，也